

診療報酬における後発品としての加算対象・対象外品目のご案内

謹啓 時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、2023年3月3日付厚生労働省告示第58号により、同年4月1日より新たに診療報酬における後発品としての加算対象から外れる品目、及び加算対象となる品目がありますのでご案内申し上げます。

今後とも倍旧のお引き立てを賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

1. 診療報酬における後発品としての加算対象から加算対象外となる品目

販売名	包装	商品コード	統一商品コード	備考
セファゾリン Na 注射用 2g「NP」	2g×10V	11671	190-11671-0	後発医薬品 ^{※1} 基礎的医薬品 ^{※2}
リスペリドン錠 0.5mg「NP」	100T PTP	03510	190-03510-3	後発医薬品 ^{※1}
リスペリドン錠 0.5mg「NP」	500T PTP ^{※3}	03512	190-03512-7	後発医薬品 ^{※1}
リスペリドン錠 0.5mg「NP」	500T パラ	03514	190-03514-1	後発医薬品 ^{※1}
セフトリアキソン Na 静注用 0.5g「NP」	0.5g×10V	03801	190-03801-2	後発医薬品 ^{※1}
セフトリアキソン Na 静注用 1g「NP」	1g×10V	03811	190-03811-1	後発医薬品 ^{※1}
セフトリアキソン Na 点滴用 1g バッグ「NP」	1g×10 キット	15401	190-15401-9	後発医薬品 ^{※1}
セフォチアム塩酸塩静注用 0.5g「NP」	0.5g(力価)×10V	04683	190-04683-3	後発医薬品 ^{※1}
セフォチアム塩酸塩静注用 1g「NP」	1g(力価)×10V	04693	190-04693-2	後発医薬品 ^{※1}
セフォチアム塩酸塩静注用 0.25g「NP」	0.25g(力価)×10V	10392	190-10392-5	後発医薬品 ^{※1}
セフォチアム塩酸塩点滴静注用 1g バッグ「NP」	1g(力価)キット×10	11053	190-11053-4	後発医薬品 ^{※1}
ヒシセオール配合点滴静注	500mL×20 袋	11165	190-11165-4	後発医薬品 ^{※1}
ヒシセオール配合点滴静注	300mL×20 袋	11173	190-11173-9	後発医薬品 ^{※1}
イリノテカン塩酸塩点滴静注液 40mg「NP」	1V	11410	190-11410-5	後発医薬品 ^{※1}
イリノテカン塩酸塩点滴静注液 100mg「NP」	1V	11420	190-11420-4	後発医薬品 ^{※1}

※1 後発医薬品として承認された医薬品であっても、先発医薬品と薬価が同額又は高いものについては、診療報酬における加算等の算定対象とならない後発医薬品と分類されます。

※2 安定確保医薬品として基礎的医薬品のルールが適用となった製品

※3 包装中止品

2. 診療報酬における後発品としての加算対象外から加算対象となる品目

販売名	包装	商品コード	統一商品コード	備考
アセトキープ 3G 注	500mL×20	10860	190-10860-9	後発医薬品 ^{※4}

※4 従来までは先発品と薬価が同額又は高かったため、加算等の算定対象となる後発医薬品から除外されていましたが、このたびの告示では先発品より低い薬価となりましたので、加算等の算定対象となる後発医薬品となりました。

以上